Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/4922

04. 07. 89

Sachgebiet 212

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jaunich, Heyenn, Adler, Amling, Andres, Becker-Inglau, Bernrath, Dr. Böhme (Unna), Dreßler, Egert, Gilges, Dr. Götte, Haack (Extertal), Hasenfratz, Ibrügger, Kirschner, Peter (Kassel), Reimann, Rixe, Schreiner, Schmidt (Salzgitter), Schanz, Seuster, Steinhauer, Urbaniak, Weiler, von der Wiesche, Wittich, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD
— Drucksache 11/4815 —

Psychotherapeutische Versorgung

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat mit Schreiben vom 30. Juni 1989 – Vb 5 – 44 000 – 7 – die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

1. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zur notwendigen Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung angesichts des steigenden Anteils psychischer und psychosomatischer Krankheiten am gesamten Krankheitsspektrum und in Anbetracht der wachsenden Zahl von Suchtmittel- und Medikamentenabhängigen?

Die Frage unterstellt, daß die Zahl der psychisch oder psychosomatisch Kranken und die Zahl der Sucht- und Medikamentenabhängigen ansteigt.

Es gibt jedoch keine aussagekräftige Übersicht über die zahlenmäßige Entwicklung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum, weil die wissenschaftlichen Grundlagen für eine fundierte epidemiologische Erhebung in diesem Bereich fehlen.

Die Zahl der im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung behandelten Fälle ist allerdings in den letzten Jahren gestiegen.

Aus den Übersichten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ergibt sich für die Jahre 1985, 1986 und 1987 folgendes Bild:

Jahr		Behandlungsfälle in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie	Behandlungsfälle in Verhaltenstherapie	
1985		38 002	a) Kurzzeit	7 259
			b) Langzeit	1 779
1986		39 277	a) Kurzzeit	13 480
			b) Langzeit	2 625
1987	a) Kurzzeit	18 894	a) Kurzzeit	20 190
	b) Langzeit	46 199	b) Langzeit	5 804

Diese Zahlen allein sind aber noch kein Nachweis für einen stetigen Anstieg der Erkrankungsfälle, weil sie ihre Ursache auch in einer Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten haben können.

Eine ordnungsgemäße Versorgung psychisch und psychosomatisch Kranker ist durchweg gewährleistet. Grundsätzlich bestehen ausreichende Möglichkeiten für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Patienten, die an psychischen oder psychosomatischen Krankheiten leiden. Nach den Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat sich sowohl die Zahl der ärztlichen als auch die Zahl der nichtärztlichen Psychotherapeuten, die im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung behandeln – wie die nachstehende Tabelle zeigt – in den letzten Jahren ständig vergrößert.

Jahr	Ärztliche Psychotherapeuten	Nichtärztliche Psychotherapeuten		Ärztliche Verhaltenstherapeuten	Psychologische Verhaltenstherapeuten
1985/ 1986	2 645	1 652 624	(darunter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	341	683
1986/ 1987	2 956	1 639 650	(darunter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	443	978
1987/ 1988	3 037	1 867 701	(darunter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	481	1 189

Durch fehlende Behandlungsmöglichkeiten verursachte – den Heilerfolg negativ beeinflussende – Verzögerungen bei der Behandlung gibt es – abgesehen von seltenen Ausnahmen in ländlich strukturierten Regionen – nicht mehr.

Da die Zahl der Ärzte und Psychologen, die die Voraussetzungen der Psychotherapie-Richtlinien und der Psychotherapie-Vereinbarung für eine psychotherapeutische Tätigkeit im Rahmen der

kassenärztlichen Versorgung erfüllen, auch künftig schnell anwächst, ist davon auszugehen, daß auch ein noch steigender Behandlungsbedarf im Rahmen des geltenden Systems befriedigt und derzeit vereinzelt bestehende Engpässe ausgeglichen werden können.

Auch im stationären Bereich ist eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung psychisch oder psychosomatisch kranker Patienten gewährleistet. Es stehen personell und bettenmäßig ausreichend ausgestattete Spezialeinrichtungen für die Behandlung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten zur Verfügung. Mit der Anzahl angebotener Betten in diesem Bereich steht die Bundesrepublik Deutschland weltweit an erster Stelle.

Im Rahmen der Vorbereitung einer Rechtsverordnung nach § 19 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes befaßt sich der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung derzeit mit der Personalbedarfsermittlung für psychiatrische Krankenhauseinrichtungen. Dabei geht es um die angemessene Ausstattung mit Ärzten, Psychologen und sonstigem Personal.

Auch für den Suchtbereich läßt sich ein stetig steigender Trend bei der Zahl der Erkrankungsfälle nicht belegen. Insoweit liegen nur Schätzungen vor. Bei den Alkoholkranken hat es den Anschein, daß durch verschiedene gezielte Maßnahmen, wie z. B. die betriebliche Alkoholprävention, erreicht werden kann, daß Gefährdete und Kranke sich frühzeitig in eine Behandlung begeben.

Seit Jahren wird von etwa 50 000 Drogenabhängigen ausgegangen, wobei Schwankungen vermutet werden. Derzeit wird diese Größenordnung als untere Schätzgrenze angesehen.

Über die Zahl der Medikamentenabhängigen gibt es ebenfalls nur Schätzungen. Sie bewegen sich in einer Größenordnung zwischen 300 000 bis 500 000.

Auch die Daten der Rentenversicherungsträger geben keinen Anlaß, einen stetigen Anstieg der Suchtkranken zu vermuten. 1984 betrug die Zahl der bewilligten stationären Maßnahmen 22 102. Im Jahre 1987 wurden 23 861 Entwöhnungsheilbehandlungen durchgeführt. Seit Jahren liegt die Zahl der wegen Abhängigkeitskrankheiten gestellten Anträge zwischen 27 000 und 30 000 jährlich.

Insgesamt erscheint die Versorgung Suchtkranker gesichert, wenn es auch regionale Unterschiede gibt. Defizite sind im Bereich der ambulanten Behandlung Drogenabhängiger zu erkennen. Die Bundesregierung fördert ein Modellprogramm „ambulante Ganztagsbetreuung", durch das ambulante Therapie an besonders qualifizierten Drogenberatungsstellen erprobt wird.

Ein besonderer Schwerpunkt wird auch im Bereich der niedrigschwelligen und alternativen Hilfen für Drogenabhängige gesetzt, um die Drogenabhängigen anzusprechen, die durch die bisherigen Hilfeangebote nicht erreicht wurden. Die Bundesregierung hat hierzu ein sogenanntes Boosterprogramm entwikkelt, das mit einem zusätzlichen Betrag von insgesamt 7,5 Mio. DM gefördert wird.

2. Ist die Bundesregierung bereit, das Berufsbild des psychotherapeutisch tätigen Psychologen gesetzlich zu regeln, und wenn ja, wann?

Die Bundesregierung bereitet eine gesetzliche Regelung für den Beruf des Psychotherapeuten vor. Zu welchem Zeitpunkt der Gesetzentwurf dem Bundeskabinett zur Beschlußfassung zugeleitet werden kann, ist derzeit nicht abzusehen.

Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat bereits im Jahre 1978 den Referentenentwurf eines Gesetzes über den Beruf des Psychotherapeuten mit den Beteiligten erörtert.

Für eine Reihe der mit diesem Vorhaben verbundenen schwierigen Probleme konnte bisher eine befriedigende Lösung nicht erarbeitet werden. Die entscheidende Problematik liegt in der Frage zum künftigen Status des nichtärztlichen Psychotherapeuten und zur Abgrenzung seines Tätigkeitsbereiches; sie betrifft damit entscheidend auch die Folgekosten eines Psychotherapeutengesetzes für die gesetzliche Krankenversicherung. Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit wird in Abstimmung mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung in Kürze eine Untersuchung zu diesen und weiteren noch offenen Fragen in Auftrag geben, von deren Ergebnissen entscheidende Hilfen bei der Erarbeitung sachgerechter Lösungen erwartet werden. Die geplante Untersuchung soll nach Möglichkeit innerhalb eines Jahres durchgeführt werden, damit die abschließenden Entscheidungen zu dem Gesetzesvorhaben möglichst bald getroffen werden können.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die derzeitige Praxis, nach der die Psychotherapeuten/Psychologen die Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz ablegen müssen, um eigenständig therapeutisch tätig werden zu können, und ist die Bundesregierung bereit, dem durch eine berufsgesetzliche, approbationsähnliche Regelung für Psychotherapeuten/Psychologen entgegenzuwirken?

Hierzu wird auf den Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Mai 1988 – 1 BvR 482/84 und 1 BvR 1166/85 – verwiesen. In dieser Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, daß der Erlaubniszwang nach § 1 Abs. 1 des Heilpraktikergesetzes eine verfassungsmäßige Schranke auch für nichtärztliche Psychotherapeuten ist. Es hat in diesem Zusammenhang folgendes ausgeführt:

„... soll nicht verkannt werden, daß eine gesetzliche Regelung des Psychotherapeutenberufs sinnvoll wäre und den Angehörigen dieses Berufs – insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Kassenzulassung – nützen könnte. Das ändert aber nichts daran, daß der einzelne Diplom-Psychologe kein Recht auf differenziertere, anspruchsvollere Berufszulassungsvorschriften hat. Er kann allenfalls verlangen, daß bei der auch für ihn geltenden Unbedenklichkeitsprüfung seine akademische Ausbildung berücksichtigt wird. Dem stehen weder das Gesetz noch die zu seiner Durchführung erlassene Verordnung entgegen."

Im übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

4. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die zuerst im Arzt-Ersatzkassenvertrag vertraglich und dann vom Bundesausschuß Ärzte-Krankenkassen durch Richtlinien nach § 368p RVO alte Fassung festgelegten Grundsätze für die psychotherapeutische Versorgung der Versicherten im Delegationsverfahren weder qualitativ noch quantitativ ausreichen, und teilt sie insbesondere die Auffassung, daß zur Regelung dieser Fragen eine gesetzliche, nicht aber eine vertragliche oder Richtlinienregelung erforderlich ist?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung nicht; sie ist vielmehr der Meinung, daß sich das Delegationsverfahren als Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung bewährt hat. Die in Richtlinien und Vertragsbestimmungen niedergelegten Voraussetzungen des Delegationsverfahrens gewährleisten eine ausreichende Versorgung der Versicherten. Wie aus den Zahlenangaben zu Frage 1 ersichtlich, ist der Umfang der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten unter Geltung dieser Bestimmungen in den letzten Jahren deutlich ausgebaut worden. Im Hinblick auf die steigende Zahl der Therapeuten und der Behandlungsfälle konnten in der Vergangenheit noch bestehende Versorgungsdefizite weitgehend abgebaut werden.

Die Bundesregierung hält deshalb die gegenwärtigen Regelungen auf der Basis von Richtlinien und Verträgen für quantitativ und qualitativ ausreichend. Diese Regelungen bieten zudem die Gewähr, daß der jeweiligen wissenschaftlichen Entwicklung kurzfristig Rechnung getragen wird. Die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung wird insoweit nicht gesehen.

5. Welche Rechtsgrundlage sieht die Bundesregierung dafür, daß in den Psychotherapie-Richtlinien über den Regelungsbereich der kassenärztlichen Versorgung hinaus auch Berufszugangs- sowie Berufsausübungsregelungen für Diplom-Psychologen normiert wurden, und hält die Bundesregierung dies überhaupt für verfassungsrechtlich zulässig?

Nach geltendem Recht (§ 28 Abs. 1 SGB V) können andere Personen als Ärzte nur zur Hilfeleistung bei der ärztlichen Behandlung herangezogen werden, wenn diese von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist. Diese zwingende gesetzliche Regelung gilt auch für Diplom-Psychologen. Die Psychotherapie-Richtlinien nach § 92 SGB V eröffnen Diplom-Psychologen in Konkretisierung der gesetzlichen Vorschrift des § 28 Abs. 1 SGB V die Möglichkeit der Mitwirkung an der Versorgung der Versicherten. Die Psychotherapie-Richtlinien versperren Diplom-Psychologen nicht den Weg zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern eröffnen ihn erst. Berufszugangsvoraussetzungen werden weder in den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen noch in den Psychotherapievereinbarungen geregelt.

6. Hält die Bundesregierung die für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie" bei Ärzten zu erfüllenden Voraussetzungen für ausreichend, um auf dem qualitativ gleichen Niveau die Versorgung der Patienten zu gewährleisten, wie dies bei den nach den Psychotherapie-Richtlinien tätigen Diplom-Psychologen der Fall ist?

Die Bundesregierung hält die für Ärzte geforderten Voraussetzungen für sachgerecht und damit für ausreichend.

Angesichts der Tatsache, daß der ärztliche Psychotherapeut umfassend heilkundlich ausgebildet ist und im Rahmen seiner Weiterbildung vertiefte Kenntnisse in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie erworben hat, ist er nicht weniger qualifiziert als der Diplom-Psychologe, der die Voraussetzungen für eine Behandlung im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien erfüllt.

7. Welche gesicherten Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Angemessenheit der derzeitigen Ausgestaltung der psychotherapeutischen Versorgung, und wie hoch sind z. Z. die von den gesetzlichen Krankenkassen für psychotherapeutische Behandlungen durch Psychotherapeuten sowohl außerhalb als auch innerhalb von Delegationsverfahren übernommenen Kosten?

Nach der Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betrugen die für die Psychotherapie (einschließlich Verhaltenstherapie) übernommenen Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung für ambulante Behandlung im Jahre 1988 insgesamt 240,1 Mio. DM. Jeweils die Hälfte dieses Betrages ist für psychotherapeutische Behandlungen durch nichtärztliche Psychotherapeuten innerhalb des Delegationsverfahrens und für psychotherapeutische Behandlungen durch ärztliche Psychotherapeuten übernommen worden. Die für stationäre psychotherapeutische Versorgung anfallenden Kosten lassen sich z. Z. aus den Gesamtkosten für stationäre Leistungen nicht ableiten.

Anhaltspunkte dafür, daß die psychotherapeutische Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausreichend oder unangemessen sei, sind der Bundesregierung nicht bekannt.

8. Hat die Bundesregierung geprüft, mit welchen Mehrkosten die gesetzlichen Krankenkassen im Zuge eines Berufsgesetzes für Psychotherapeuten/Psychologen zu rechnen haben, wenn damit eine entsprechende Zulassung für die Kassenbehandlung verbunden ist?

Die Folgekosten eines Berufsgesetzes für Psychotherapeuten/Psychologen hängen davon ab, wie die Zulassung dieses Personenkreises für die Behandlung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt wird; ferner davon, wie viele Psychologen/Psychotherapeuten für eine Zulassung in Betracht kommen und wie die Vergütung ihrer Leistungen gestaltet wird. Solange diese Vorfragen nicht beantwortet sind, können konkrete

Angaben über die finanziellen Mehrbelastungen nicht gemacht werden. In jedem Fall dürfte sich aber eine nicht unbeträchtliche Steigerung der Kosten ergeben. In der Diskussion um den Referentenentwurf eines Gesetzes über den Beruf des Psychotherapeuten im Jahre 1978 wurden Schätzungen der Mehrkosten zwischen 360 Mio. DM und 2 Mrd. DM genannt. Der AOK-Bundesverband geht in einer aktuellen groben Schätzung von einer Größenordnung zusätzlicher Ausgaben der Krankenkassen zwischen 900 Mio. DM und 1,2 Mrd. DM jährlich aus. Bei Schätzungen der Folgekosten ist von einer erheblichen Steigerung der Inanspruchnahme auszugehen. Hinzu kommt, daß die Grenzen zwischen einer behandlungsbedürftigen seelischen Erkrankung und einer nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung behandlungsfähigen Verhaltensstörung ohne Krankheitswert nur schwer zu ziehen sind.

9. Hat die Bundesregierung geprüft, ob beispielsweise durch Verringerung von Arbeitsausfällen, Reduzierung stationärer Aufenthalte, Verhinderung somatischer Fehlbehandlungen und Eindämmung des Psychopharmaka-Konsums beim Ausbau der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Zuge eines Psychotherapeutengesetzes Kosteneinsparungen zu erwarten sind?

Diesen Fragen wird im Rahmen der geplanten Untersuchung zu offenen Fragen eines Psychotherapeutengesetzes (s. Antwort zu Frage 2) nachgegangen.

10. Ist die Bundesregierung bereit, im Rahmen von Modellversuchen Kosteneffekte der Beteiligung von Diplom-Psychologen an der psychotherapeutischen Versorgung von Versicherten der GKV untersuchen zu lassen?

Die Bundesregierung sieht gegenwärtig keine Notwendigkeit für Modellversuche zur Ermittlung der Kosteneffekte der Beteiligung von Diplom-Psychologen an der psychotherapeutischen Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. Im übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 und die dort angesprochene Untersuchung verwiesen.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333